Titre :

Ergothérapies et schizophrénies : La mise en acte du sujet.

Résumé

La schizophrénie ou les schizophrénies interroge(nt) nos pratiques cliniques quant à leurs validités. Mais elle(s) interroge(nt) aussi les concepts qui sous-tendent ces pratiques. Ainsi, pourquoi l'ergothérapie a-t-elle sa place dans le processus thérapeutique relatif au(x) schizophrénie(s) et en quoi l'acte et l'action sont ils des données fondamentales dans cette perspective ? La place donnée à la parole est prépondérante alors que le lieu et le lien de rencontre du sujet est l'acte en tant que porteur de signification et de rencontre partageables socialement. Cette thérapie de l'acte ne serait-elle pas l'ergon-thérapie ?

Mots clés

Schizophrénie, ergothérapie, acte, ergon, sens, autonomie

Tirés à part : Jean-Philippe Guihard, ergothérapeute, cadre de santé

Centre Hospitalier

F 22110 Plouguernével

Ergothérapies et schizophrénies

« L'homme est un auteur et un acteur. Laissons de côté le premier car c'est par le second qu'il se démontrera. »

G. Mac Fierg

Avant toute chose, ce propos s'inscrit dans une perspective élargie relative aux schizophrénies et non à la schizophrénie. Nous n'en donnerons pas de définition puisque la littérature nous montre une absence de consensus sur cette question. De même, ce propos reflète une vision de l'ergothérapie et n'engage que son auteur. Ceci étant dit, concentrons nous sur l'ergothérapie et ses propositions thérapeutiques qui s'inscrivent dans le registre de l'*ergon*, c'est-à-dire de l'activité et donc de l'action et non dans celui du travail, de la *ponia*. Cette confusion à propos de l'ergon-thérapie entre travail et activité tient à l'histoire qui a vu les infirmiers passer de geôliers à soignants pendant que les ergothérapeutes n'ont pas su, pu proposer, imposer cette dimension de la thérapie de et par l'activité humaine propre à l'ergothérapie.

Homo activus - Homo creatum - Homo laborans ?

C'est dans la perspective de la prise en compte de l'homme comme animal créateur, comme activité de création, que l'ergothérapie met en place un cadre repéré dans le temps et dans l'espace pour permettre au sujet de créer. La création veut dire s'évader du déterminisme historique, de son destin inexorable où, justement, la création de nouveau ne peut plus-pas être. La création, c'est « juste » faire émerger quelque chose qui n'existait pas avant, qui vient de nulle part et cette chose peut être, certes un objet, mais aussi une relation, un autre monde, au-delà, un autre niveau de relation, de rapport à soi, aux autres, au monde. L'homme est né avec une psyché qui est exclusivement orientée vers elle-même, vers sa satisfaction, et qui évolue dans l'hallucination. Toute notre vie, notre histoire, ce qui se passe en nous, contre nous, c'est un processus de socialisation de notre psyché qui nous permet de vivre ensemble dans un monde subjectif sans pour autant rester dans la caverne.

La psyché est surgissement continu d'information, de création plus ou moins contrôlable car ce n’est pas le « Je » qui pense mais la psyché elle-même qui se pense, qui pense. Les pensées viennent quand elles veulent et non quand « je » veux ; ce n'est pas le « je » grammatical qui pense mais le sujet ontologique. Pour autant, ce n'est pas cette psyché qui créée la société, l’universel, ce n'est pas le gouffre de l’inconscient qui créé la loi. Elle lui est imposée par la société. La psyché reçoit ainsi dans ce processus de socialisation la totalité des significations imaginaires sociales (Castoriadis, 1975) que la relation porte et rend possible. L'activité est une création individuelle, mais aussi collective et communautaire, en tant qu’elle porte justement ces significations. Un marteau est tel parce que la société le pense comme tel. L'activité est une création du collectif social, c'est l'imaginaire instituant, c'est l'imaginaire social à l'œuvre en institution (Castoriadis, id.),.

L’objet de l’ergothérapie est de permettre au sujet d’investir « une activité sociale, d’utiliser les objets créés par la société, institués et élaborés par elle [1]». Ceci non pas par impérialisme thérapeutique, mais parce que l’homme est la société et qu’il est homme avec, par et dans cette société. Ces deux pôles ne peuvent exister l’un sans l’autre et ne sont pas réductibles l’un à l’autre ce qui pose la question de l’indépassable de cette dialectique. Le rôle de la société en tant qu’imaginaire social historique institué et instituant (Castoriadis 1975) est de ramener le sujet psychique à un niveau de réalité qui puisse être partageable. C’est la relation qui permet la création car le connaître et l’agir sont indiscutablement psychique et social. Tout ce que nous trouvons de social dans l’homme est socialement créé par la relation. Lorsque des hommes sont réunis, il se passe quelque chose faisant émerger autre chose qu’un rassemblement d’animaux. Mais pour que naisse ce niveau proprement humain de relation, il faut que le processus de socialisation de la psyché ne soit pas trop douloureux. Or, la maladie mentale est excès de souffrance et les circonstances de rencontre entre le thérapeute et le sujet s’expriment dans une clôture insupportable. L’homme cherche le sens et pour satisfaire cette quête du sens, il crée le sens mais trop souvent dans la clôture, créant par la même la clôture du sens. Le rôle de l’ergothérapeute est de rompre cette clôture du sens pour engendrer, mettre en question les significations, imaginaires de l’activité. La mise en situation d’action, de choix, de changement, nous permet d’accompagner la personne dans ces situations à risque relatives à une activité proprement humaine.

Schizophrénies ?

Nous plaçons ce propos dans le registre de la psychose telle que décrite par le courant psychanalytique sans pour autant nous reconnaître *in extenso* dans ce dernier ne souhaitant pas inscrire ce texte dans une mono référence. L’hétérogénéité des « êtres au monde » nous invite à penser la clinique ergothérapique sous le sceau des paradigmes et non, comme le souhaitent certains ergothérapeutes, sous la chape du « paradogme ». La psychose renvoie explicitement au problème de la compréhension, au partage du sens. L’expression psychotique que ce soit dans le langage ou dans l’acte, fait sens pour le sujet et est l’expression créatrice de la vie psychique humaine dans sa dimension non fonctionnelle, non biologique, relative à la symbolisation, à la création d’un monde pour soi. La difficulté clinique tient à l’impureté de cette rencontre où deux

[1] CASTORIADIS, 1997, p 102

mondes ne peuvent se parler faute de pouvoir se faire comprendre. Il s'agit alors de mettre en place les conditions *suffisamment bonnes* (Winnicott, 1971) de rencontre médiates qui permettront non pas la (re)production, mais la procréation en acte d'une relation objectale qui serait par la même, parce que socialement partageable, une grille de lecture commune de ce qui se dit et se fait. Cette procréation à deux passe par l'agir, par le jeu avant tout car la distanciation permettant une élaboration psychique qui adviendrait par le langage est, dans un premier temps, trop coûteuse en termes d'économie psychique. Le lieu de rencontre privilégié du sujet dit schizophrène est donc avant tout le lien de l'agir, de l'acte et non celui de la parole en tant que mots et phrases faisant sens social.

Comme nous l'avons évoqué précédemment, rien ne peut entrer dans une psyché qu'à la condition d'être métaphorisé, élaboré par elle. Il y a clôture du sens qui est forte dans la schizophrénie dans la mesure où la codétermination singulière prime sur le particulier et le social. Il n'y a plus régulation entre le singulier de la psyché et la société, mettant le sujet à côté-dans une société sans être pour autant dedans-dehors. Nous voyons bien en ergothérapie que cet « à côté dedans » n'est pas pour autant un autre monde car le sujet schizophrène sait parler notre langue, sait qu'un pinceau est un pinceau, qu'une scie sert à scier. Il s'agit d'une dialectique du mode d'emploi et du sens de l'objet social qui crée un mode d'emploi propre. C'est la façon d'être à côté avec les autres, les conditions de production de ses actes qui changent. Pourquoi est-il toujours plus facile de mettre en acte un sujet en tant que relation, plutôt que par la parole ? Parce que l'acte objective le signifiable d'un monde humain codéterminé par la vérité brute (la nature) et la création humaine, reflet de cette rupture de la clôture ouvrant ainsi la voie au changement, à l'altérité. Mais en ergothérapie, il nous importe de mettre en actes un sujet pour permettre une élaboration conjointe des actions qui sous-tendent l'acte. En effet, au-delà du visible de l'acte, il importe de comprendre, au sens étymologique de prendre ensemble, les intentions, le trajet entre le début de la mise en acte et sa finalité afin de replacer l'action dans une dimension active et non factuelle.

La schizophrénie telle que nous l'avons décrite pointe ce délicat problème de la mise en action du sujet qui, quand il agit, n'expose pas d'intention visible, compréhensible. Mais de la même façon, le repli sur soi, cette clôture, est une mise en non-acte d'une action exprimant cette incapacité à pouvoir partager des relations vécues comme porteuses de codes sociaux et politiques par trop figés et rigides.

Ergon-Thérapie ?

L'ergothérapie vise ce qui pourrait être autrement et dont « la fin est un *ergon* (œuvre, résultat) existant indépendamment de l'activité qui l'a fait être et qui vaut plus qu'elle[2] ». Longtemps, l'ergothérapie fut enfermée (avec notre libre soumission ?) dans un seul des deux sens de la *poéisis* : celui du fabriqué, du travail, du labeur, de la *ponia*. Mais l'ergothérapie est en fait,

[2] CASTORIADIS C., 1978, p 293

parce que la relation est un gouffre inconscient, dans le registre de l'*ergon*, de la création. Cette distinction sémantique peut paraître anecdotique, mais elle est viscéralement fondatrice de ce que l'homme est un homme. Hannah Arendt dans la *condition de l'homme moderne*, précise cette distinction fondatrice que l'on retrouve dans les langues indo-européennes entre les couples *labor/opus, ponia/ergon, arbeiten/werken, labour/work,* entre la souffrance et le plaisir. Nous sommes bien, nous ergothérapeutes des *ergon* et non des *ponia*, nous sommes dans le récit, la création, le sensible, la temporalité et non le chronos. Dans l'activité, il y a un cadre, des règles, mais il est régulé, discuté, actualisé car, comme précisé précédemment, c'est la vie qui est en *œuvre* et non en fabrication. L'activité, l'agir, place le sujet face à son futur passé, face à son objet qu'il est libre de produire comme de le détruire et qui n'est pas dans le système marchand de consommation. Le temps libre de la séance est une histoire, un mode « d'être ensemble » car les contraintes afférentes, le cadre, est une fenêtre ouverte sur le temps libre qui passe et sur non le *chronos* rationnel. Or ce temps libre fait peur car il est vide *a priori*, il exprime « la crainte profonde au sein de chacun de nous de ce qu'on fera de tout ce temps libre puisque l'idée d'en avoir un usage créateur non marchand a été presque assassinée. La société de consommation nous renvoie à un psychisme de l'avoir, négateur de l'autre, et donc violent. [3]»

L'objet observable de l'ergothérapie est l'acte, l'action et la difficulté tient à ce que cet objet est partout, dissout dans la banalité du quotidien. Mais cet objet est bicéphale : il est le sujet absorbé par son activité tout en étant présence dans un monde déjà-là, réifié car indépendant de ce qui nous constitue. Il s'agit alors pour l'ergothérapie de penser l'activité et de la faire penser par l'autre dans une dimension qui tienne ces deux faces ensembles (liberté et détermination) afin de permettre au sujet de pouvoir se lire. Il s'agit de renvoyer au sujet l'interprétation de l'ergothérapeute à partir de l'imaginaire collectif, de ce qui est en production, agit, la validité qu'il en donne, pour que le sujet devienne le lecteur de ce qu'il produit et qu'il se comprenne dans les retours que l'ergothérapeute lui soumet de son activité (GUIHARD, 2000).

Mais alors comment pouvoir exposer ici une méthode, des solutions autres que ces mystérieuses conditions *suffisamment bonnes* qui relèvent de la relation, du transfert et non du discours scientifique, voire scientiste ?

Nous ne le ferons pas car cette question n'a pas de sens, ni de valeur dans ce propos. En effet, chercher dans cette direction c'est envisager des causes, des effets, des explications alors que nous sommes dans le sens, dans les limites impures de toute relation qui est parasitée par du culturel, du spirituel, du social, du politique… Ceci nous empêche alors de poser comme vérité absolue l'existence de schizophrènes. Nous parlons, nous agissons à-et avec un sujet envisagé et perçu comme sujet qui agit et parle avec raison et souffrance dans une relation qui ne doit pas être *a priori* non partageable socialement. Cette incapacité - mais pour lequel des deux protagonistes ? - à pouvoir être et faire dans une relation qui est inscrite dans des normes et des codes est bien le nœud de cette relation unique et singulière. Il ne s'agit pas de comprendre ce que fait le sujet mais de nous faire comprendre de lui. Ce renversement ne peut être universel et infaillible car il relève de l'éthique du thérapeute (Hernandez 2000) qui pose que la prise en

---

[3] ROCARD M., La démocratie inventive, in ENRIQUEZ E., *Le goût de l'ALTÉRITÉ*, Desclée de Brower, Paris, 1999, pp 167-182, pp 179,180

charge ergothérapique a une chance de permettre une transformation du sujet dans ses actes et donc dans son *être*.

L'ergothérapie s'intéresse aux actes des hommes et à ce qui les présuppose et les anime : les actions. Ce regard spécifique s'accomplit dans des moments, des lieux particuliers qui offrent un espace sécurisé, non pour que le sujet puisse fabriquer, mobiliser ses capacités, mais pour qu'il mette en *œuvre* son être afin d'éprouver ces frontières entre les différents êtres. L'ergothérapie évolue dans ce risque partagé où la vie est en *œuvre* et non en fabrication. Et ce risque est grand car l'écart qui sépare le thérapeute du sujet schizophrène est immense car vide. Nous ne rencontrons jamais de sosie psychique bien que nous évoluions en même temps dans l'universel de la socialisation de notre psyché. Il est alors impossible si nous souhaitons tenir ensemble le singulier et l'universel de l'homme en tant qu'homme, qui plus est s'il est envisagé schizophrène, de définir les conditions de cette rencontre en acte, en *ergon* autrement que *suffisamment*… Comment pourrions-nous spécifier des conditions qui ne sont pas spécifiables de par cette dialogie de l'être singulièrement universel ? Et c'est parce que nous le posons comme sujet, comme auteur de ses actions, que nous ne l'envisageons plus comme discours de l'autre, comme volonté de se faire comprendre par le thérapeute. Le sujet schizophrène ne vient pas vierge de son histoire qu'elle qu'en puisse être l'interprétation et son vécu de celle-ci. Mais il ne s'en perçoit pas comme membre à part entière car manifestement ses actes dépassent ses pensées, sans qu'il y ait pour autant passage à l'acte physique : dans la pensée hallucinée, penser, c'est faire. Il nous faut alors, au travers d'une activité, d'une mise en actes, action, permettre le participable de la relation, de la représentation actuelle et non factuelle. Il s'agit d'une histoire se faisant et non à faire. L'ergothérapie n'est pas oralité, théorie, mais mouvement, acte, action, en un mot activité, elle est la *poiésis* en œuvre. L'ergothérapie ne résout pas, elle ne cherche pas de solution pour, par et en l'autre en tant que parole unique, procédure, protocole objectif et rationnel. Nous évoluons dans la réalité de l'acte pour chercher la vérité de l'action qui est par là même inépuisable. L'ergothérapie n'est pas « paradogme » parce qu'elle est avant tout actes co-déterminés et non déterminés, tout aussi bien pour la schizophrénie que pour le thérapeute.

Conclusion ?

Dans le propos qui nous concerne, poser cette différence entre *ergon*/*ponia*, activité/travail est fondamentale car elle seule nous permet d'envisager que l'agir du sujet schizophrène, mais ceci est valable pour tous les agirs, est un possible de changement car il peut être créatif *ex nihilo*. L'ergothérapie ne s'intéresse pas au maniement, à la fabrication, à l'outil ; elle ne se focalise pas sur ce qui est produit, ni sur le pour-quoi, parce que notre regard est vers le créateur et non vers le créé. L'ergothérapeute dit au sujet schizophrène qu'il y a du possible et que ses mondes ne sont pas clos, figés et nous lui proposons d'éprouver ce possible et non de le prouver. Il ne s'agit pas d'activer un déjà-là mais d'inventer en actes un possible socialement partageable. C'est par l'action que l'homme en tant qu'auteur se révèle. Dire n'est pas faire et n'en rester qu'au niveau du discours, c'est rester dans l'hallucination et non dans la construction du monde. Par-delà la simple intention, la volonté doit passer par l'épreuve de l'acte effectué, libre, démontrant à

l'acteur qu'il est avant tout auteur. Les schizophrénies ne sont-elles pas « ôteurs » de cette liberté ?

Bibliographie

ARENDT H., *Condition de l'homme moderne*, Calmann-Lévy, Coll. « Pocket/Agora », Paris, 1994

CASTORIADIS C., *L'institution imaginaire de la société*, Éditions du Seuil, Coll. « Esprit », Paris, 1975

CASTORIADIS C., *Les carrefours du labyrinthe I*, Éditions du Seuil, Coll. « Essais », Paris, 1978

CASTORIADIS C., Fait et à faire, les carrefours du labyrinthe, Tome V, Éditions du Seuil, Paris, 1997

ENRIQUEZ E., *Le goût de l'ALTÉRITÉ*, Desclé et Brower, Paris, 1999

GUIHARD J.-P., *L'interprofessionnalité au risque du C.H.S*, mémoire réalisé dans le cadre de la validation pour l'obtention du diplôme de cadre de santé et de la licence en sciences de l'éducation, Paris Aix/Marseille, 1999, disponible à http://www.perso.wanadoo.fr/jp.guihard/

GUIHARD J.-P., L'évaluation au risque de l'ergothérapie en psychiatrie ? *in Journal d'Ergothérapie*, Masson, Paris, 2000, 22, 3, 111-118

HERNANDEZ H., L'éthique au service de la qualité en ergothérapie in *Ergothérapie : mémoire et devenir, Actes du VIième congrès européen d'ergothérapie*, Association Nationale Française des Ergothérapeutes, Paris, 2000

MENDEL G., *L'acte est une aventure*, Édition La découverte, Coll. « Textes à l'appui », Paris, 1998

ROUSTANG F., *La fin de la plainte*, Éditions Odile Jacob, Paris, 2000